1 例粘连性肠梗阻老年患者的中西医结合治疗及护理体会

栗晓艳 代彦柳 朱俊 张杰
（北京市第一中西医结合医院普外科，北京， 100026）

摘要：本文总结 1 例粘连性肠梗阻老年患者中西医结合治疗及护理体会。根据证型辨证实施口服中药汤剂、艾灸、穴位贴敷、芒硝外敷、耳穴贴压、中药保留灌肠等中医特色治疗及护理干预，同时联合胃肠减压、抗感染、补液、红外线等治疗和常规护理干预，中西医优势互补，有效改善了胃肠功能，解除梗阻。另，应有针对性地进行饮食宣教和健康指导，有助于促进患者康复及避免疾病的复发。

关键词：肠梗阻；中医外治；中西医结合护理；

Integrated treatment and nursing experience of traditional Chinese and Western medicine in an elderly patient with adhesive intestinal obstruction

Li Xiaoyan, Dai Yanliu, Zhu Jun, Zhang Jie

(Beijing First Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100026）

Abstract: This article summarizes the treatment and nursing experience of a case of elderly patients with adhesion intestinal obstruction combined with traditional Chinese and Western medicine. According to the syndrome differentiation, oral traditional Chinese medicine decoction, moxibustion, acupoint application, external application, ear acupoint pressure, traditional Chinese medicine retention enema and other traditional Chinese medicine special treatment and nursing intervention are implemented. At the same time, combined with gastrointestinal decompression, anti-infection, rehydration, infrared and other treatment and conventional nursing intervention, the advantages of traditional Chinese and Western

medicine complement each other, effectively improving gastrointestinal function. Remove the obstruction. In addition, targeted dietary education and health guidance should help promote the rehabilitation of patients and avoid the recurrence of diseases.

Key words: intestinal obstruction; external treatment of traditional Chinese medicine; integrated nursing of traditional Chinese and Western medicine;

肠梗阻是指肠腔内容物无法正常通过肠道，进而出现腹痛、腹胀、恶心呕吐、肛门停止排气排便等临床表现的病症，为临床常见病。肠梗阻主要治疗方法有禁食、胃肠减压、补液、控制感染、营养支持等[1]，必要时须行手术。对于保守期内的药物选择，各指南推荐基本一致，例如维持水电解质平衡、抑制肠道分泌[2]。随着中医事业的发展及改进，中西医结合疗法在肠梗阻的治疗中越来越被临床医生重视和患者接受[3]。

祖国医学认为：大小肠为“传化之腑”，其功能是“泄而不藏”，以通为用，以“泄塞上逆”为病。六淫、七情、饮食不节均能引起腑气不通，阴阳关格，或津液燥竭，糟粕痞结，致使肠道阻塞，大便秘结，不通致病。中西医治疗与护理操作有很好的互补性，临床西医治疗能弥补中医抗感染、纠正水电解质紊乱，而中医治疗则能弥补西医治疗在防止毒素吸收、改善肠微循环方面的缺陷[4]。本文回顾科室收治的 1 例粘连性肠梗阻老年患者的临床资料，在常规西医治疗和护理的基础上，基于中医辨证，实施口服中药汤剂、艾灸、穴位贴敷、芒硝外敷、耳穴贴压、中药保留灌肠等中医特色治疗及护理干预后症状明显改善，效果满意。现将治疗和护理的经验汇报如下：

1 临床资料

1.1 现病史

问诊：患者于 20 小时前进食凉性食物后出现脐周疼痛，为胀痛，持续性，间断出现绞痛，无放散，伴恶心、呕吐，次数较多，并出现肛门停止排便，排气减少，自行局部按摩及热敷后感症状无明显缓解，后出现肛门停止排气，伴腹痛加重，且蔓延至全腹，出现恶心、呕吐。

1.2 既往史

既往史：既往相同症状发作过 3 次，均于保守治疗后好转。淋巴瘤病史 7 年，曾行化疗。胆囊结石病史十余年。12 年前因腹腔囊肿曾于外院行手术治疗，具体不详。

1.3 查体

查体：腹部饱满，下腹正中可见纵行手术瘢痕；腹部张力稍高，未触及明显包块，脐周压痛（+），反跳痛（-），胆囊触痛征（-）。

1.4 中医望闻切诊

神色形态：神志清，精神弱，面色暗，端坐位，自主体位。 语声气息：语音清，语声正常，气促。舌象脉象：舌红，苔黄燥，脉弦滑。

1.5 辅助检查

辅助检查：（2023-05-27，急诊）腹部平片：可见肠管扩张积气，可见数个气液平面，考虑肠梗阻。腹部彩超：胆囊壁粗糙增厚 胆囊多发颗粒状伴强回声，随体位移动。

1.6 入院诊断

中医诊断：肠闭　血瘀气滞证

西医诊断：急性完全性肠梗阻　胆囊结石伴慢性胆囊炎　淋巴瘤化疗后　腹部手术史

2 治疗

入院后完成常规化验、检查；观察腹部症状、体征变化，根据情况给予解痉、止痛等对症治疗及其他辅助治疗；对患者进行记出入量，禁食水，胃肠减压，补液，维持水、电解质平衡；全身应用抗生素；抑酸，保护胃肠黏膜；同时遵医嘱予以芒硝外敷以缓解其腹胀腹痛症状，并给予艾灸、皮内针、穴位贴敷、耳穴贴压、中药保留灌肠治疗，口服中药汤剂等干预，待患者梗阻解除后进行饮食卫生宣教，逐渐恢复饮食（流食-半流食-软食）。2 周后，患者痊愈出院。随访 3 个月，情况良好。

3 护理

3.1 护理评估

入院生命体征：T：36.0℃ P：98 次/分 R：18 次/分 BP：109/73mmHg；患者面色晦暗，皮肤苍白，腹部膨隆，下腹正中有纵行手术瘢痕，脐周压痛明显。舌红，苔黄燥，脉弦滑。患者有腹部手术史，过往类似症状发作过三次，考虑粘连性肠梗阻。现患者轮椅入室，可由人搀扶或者拄单拐活动，ADL 入院评分为 65 分，日常生活需要有人协助。

3.2 护理诊断

脾胃功能失调：腹痛腹胀，与饮食不节，脾失运化有关；脾胃功能失调：恶心呕吐，与湿邪困阻中焦致气机不畅有关；阴虚：与热毒伤津，肠道燥热有关；电解质紊乱：与禁食水、胃肠减压有关；痰饮水湿停滞于肠道：防止肠梗阻后摄入量不足和有效血液循环量不足；有跌倒坠床的风险：与患者年龄较大，行动不便并身体不适有关。

3.3 护理计划

健脾和胃，调节脾胃功能，三天缓解，一周消除腹痛腹胀症状；三天内三天缓解，五天消除恶心呕吐症状；防止电解质紊乱；选择适宜血管建立静脉通路，顺利补液，保持有效循环血容量；避免跌倒坠床的发生。

3.4 护理措施

密切观察患者生命体征及腹部情况，遵医嘱给予患者禁食水、留置胃肠减压、静脉补液纠正电解质紊乱补充能量、应用抗感染药物控制感染、营养支持等，并给予实施口服中药汤剂、艾灸、穴位贴敷、芒硝外敷、耳穴贴压、中药保留灌肠，通腑行气。

治疗天数及次数一览表

一级护理	2 天	二级护理	12 天
禁食水	9 天	流食	5 天

记出入量	7 天	记尿量	4 天
心电监测	2 天	胃肠减压	8 天
中药保留灌肠	2 次	芒硝外敷	1 次/10 天
耳穴压丸	3 次/10 天	艾条灸	14 次/14 天
穴位贴敷	10 次/10 天	口服方	1 次/7 天
红外线局部照射	20 次/10 天		

3.4.1 中药保留灌肠（大黄水）

大黄泻下通便、清除积滞，故用于大便不通及积滞泻痢、里急后重、溏而不爽等症；又因它能苦寒泄热，荡涤肠胃积滞，对于热结便秘、高热神昏等属于实热壅滞的症候，用之可以起到清热泻火的作用。

3.4.2 芒硝外敷脐周

芒硝外敷具有消炎止痛，预防感染，吸收腹腔渗液，促进脓肿吸收，改善局部微循环，刺激肠蠕动减轻肠麻痹，促进与恢复消化道功能等功效。

3.4.3 耳穴压丸

取穴：直肠、大肠、脾、胃、皮质下

功效和作用：

①.直肠：在耳轮脚棘前上方的耳轮处。主治便秘。

②.大肠：在耳轮脚及部分耳轮与 AB 线之间的前 1/3 处。主治腹泻，便秘，咳嗽，痤疮。

③.脾：在肝穴下方，耳甲腔的外上方。主治消化不良、腹胀、慢性腹泻、胃痛等。

④.胃：在耳轮脚消失处。主治胃痛、呕吐、呃逆、消化不良等。

⑤.皮质下：在对耳屏内侧面。主治神经衰弱、失眠多梦、记忆力下降、神经性头痛、身体虚弱等。

3.4.4 艾条灸

功效和作用：艾灸具有温中散寒、散逆止呕、止痛、补益脾胃等作用。

取穴：中脘；腹痛腹胀：取足三里、天枢、中脘等穴；恶心、呕吐：取足三里、中脘、脾俞、胃俞等穴；便闭：取气海、三阴交、足三里等穴；

3.4.5 穴位贴敷

贴敷药剂：大黄、厚朴、青皮；敷贴穴位：中脘、神阙、大肠俞、足三里

《理瀹骈文》中记载："外治之法，即内治之 理；外治之药，亦内治之药，所异者法耳"。把药物调和成饼直接敷贴施治于患者脐部等，激发经络之气，疏通气血，调理脏腑。穴位贴敷法既有穴位刺激作用，又通过皮肤组织对药物有效成分的吸收，发挥明显的药理效应，因而具有双重治疗作用。经皮肤吸收的药物极少通过肝脏，也不经过消化道，一方面可避免肝脏及各种消化酶、消化液对药物成分的分解破坏，从而使药物保持更多的有效成分，更好地发挥治疗作用；另一方面也避免了因药物对胃肠的刺激而产生的一些不良反应。

3.4.6 口服方

中药汤剂宜温服，早晚饭后各 1 剂；

进食后口服拟清热通腑、行气止痛为法治疗，方用"大承气汤"加减：

生大黄 15g（后下） 枳壳 10g 厚朴 10g 芒硝 10g（冲服）

桃仁 10g 赤芍 10g 炒莱菔子 10g 红花 6g

本方中大黄泻热通便，荡涤肠胃，为君药；芒硝助大黄泄热通便，并能软坚润燥，为臣药，两药相须为用，峻下热结之力甚强；积滞内阻，则腑气不通，故以厚朴、枳实行气散结，消痞除满，并助芒硝、大黄以加速热结之排泄。炒莱菔子、桃仁、赤芍、红花，使得该方行气导滞、活血祛瘀功效增强。

3.4.7 红外线局部照射治疗

红外线照射腹部，功效和作用：能够穿过衣服，透过皮肤，直达肌肉，皮下组织，使其产生热效应，进而达到 消炎、改善血液循环、缓解疼痛、促进创面

愈合等作用。

3.5 护理评价

经各项治疗后，患者已自行排气排便；腹痛腹胀症状第二天缓解，第五天消除；恶心呕吐症状第二天缓解，第四天消除；第七日查血电解质紊乱得到纠正，拍片积气、积液，梗阻解除。出院时患者已正常进食，腹部无按压痛，无余不适主诉。

4 讨论

近年来，国家对中医药发展的支持力度逐步加大，明确了推进中医药振兴发展的方向，我们临床一线护理人员也应该在响应“健康中国”号召下，积极深入传承、挖掘中医瑰宝，弘扬传统中医药文化。伴随老龄化社会的到来，老龄患者逐渐增多。老年人肾脏功能衰退，气血两亏，导致胃肠气滞，引发肠道干燥，大便不顺[5]。报告显示，临床对于老年肠梗阻患者，在非手术治疗的基础上为患者配合综合护理进行干预指导，能提升患者治疗总有效率，促进患者更好地恢复[6]。中西医结合治疗和护理在老年性肠梗阻症状改善及患者满意度上，均比单纯的西医常规治疗有明显优势，提高治愈率，增进健康，提高患者的舒适度[7]，减少患者住院天数，而且降低患者住院费用[8]，且有助于减轻患者疼痛和负性心理情绪应激反应而促进患者康复[3]。但在治疗方面，因存在个人经验及各地区各医疗机构具体情况不同，临床一致性偏低[9]。查阅文献，肠梗阻患者的适用中医护理技术在综合医院据报道的使用率不高，且有的医院还在使用暖水袋治疗[6]。故我们应发挥中医优势对粘连性肠梗阻外治方法深入探讨，规范设计更多的大样本量、多中心的研究，进行高效的经验积累，为临床治疗粘连性肠梗阻提供最有效的方式，为患者选择安全有效最经济的方法，尤其为中西医结合治疗一般情况差高龄的肠梗阻患者提供循证依据，为临床推广中医护理提供理论支撑[10]。

患者知情同意：案例报告公开已获得患者和家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

【参考文献】

[1] 陈小朝,杨向东.中西医治疗不全性肠梗阻概况 [J].现代临床医学,2020, 46(5):381-383.

[2] 贾俊海,杨敬致,刘爱萍,狄宝山,唐艳. 肠梗阻临床实践指南方法学质量评价[J]. 中国医药导刊,2018,04:193-198.

[3] 龚丽,薛玉萍,周瑜等.中西医结合特色护理对肠梗阻患者疗效及康复指标的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(08):1157-1159+1163.

[4] 胡晖. 中西医结合治疗肠梗阻 66 例护理体会[J]. 云南中医中药杂志,2009,01:71.

[5] 金卫红.老年性便秘病人中医护理研究进展[J].齐鲁护理杂志， 2015,21（23）：51-53.

[6] 陈璇.老年肠梗阻患者非手术治疗的综合护理效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(04):22+195.

[7] 党硕,何新立,赵鑫.中西医结合康复护理治疗老年急性肠梗阻的临床疗效[J].中国肛肠病杂志,2021,41(08):67-69.

[8] 李爱娟,杨艳,杨光. 肠梗阻中西医结合的治疗与护理[J]. 饮食保健,2019,6(51):244.

[9] 李志田,李龙华,江一平等.《不完全性肠梗阻中医临床诊疗专家共识》临床一致性再评价研究[J].江西中医药大学学报,2022,34(03):32-35.

[10] 方颖,张丽平,张芳等.中医外治不完全性肠梗阻的研究进展[J].中国疗养医学,2023,32(01):24-27.DOI:10.13517/j.cnki.ccm.2023.01.005.